

士会指定事業証明書

貴殿は、以下の事業への参加また運営スタッフとして協力したことを証明いたします。

申請年月日： 年 年 日

会員番号				
フリガナ	姓		名	
氏名				
生年月日	年	月	日	
所属				
申請する リーダー※				

※申請するリーダーの登録をマイページから必ず行って下さい。登録していないと反映されません。

参加した事業			
開催日時	年	月	日
開催場所			

事業代表者の確認欄

士協会の役職	公社)奈良県理学療法士協会 会長
事業代表名	増田 崇

2023.04.01